

## “通因通用”法治疗小儿大便失禁应用体会

周笑尘<sup>1</sup>, 廖永州<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

**摘要:** “通因通用”指用通利方药或通利功效的措施来治疗通泄症状的治法。对于儿童大便失禁, 无论辨证为实证为主或虚实夹杂, 只要有内结这一关键病机, 均属于“通因通用”之下法范畴。治疗实证内结为主要表现之大便失禁患儿, 宜通腑泻浊, 方以大承气汤加减; 治疗虚实夹杂之大便失禁患儿, 以健脾补气、通腑泻浊为法, 方以四君子汤合小承气汤加减。

**关键词:** 通因通用; 大便失禁; 儿童; 下法

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2532-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.11.041

## Experience in the Treatment of Children with Incontinence of Feces by the Method of “Treating Diarrhea with Purgative”

ZHOU Xiao-Chen<sup>1</sup>, LIAO Yong-Zhou<sup>2</sup>

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract:** “Treating diarrhea with purgative” refers to the use of purgative prescriptions or purgative therapies for the treatment of the syndrome of excess-type diarrhea. For children with incontinence of feces, the existence of internal retention in TCM pathogenesis is the very indication for the purgative therapy of “treating diarrhea with purgative”, regardless of the existence of predominant excess syndrome or deficiency interweaved with excess syndrome. For the treatment of children with incontinence of feces due to excess-type of internal retention, therapy of unblocking bowels and purging turbidity can be adopted, and the modified *Da Chengqi* Decoction can be chosen. For the treatment of children with incontinence of feces due to deficiency interweaved with excess syndrome, therapy of invigorating spleen and replenishing *qi*, unblocking bowels and purging turbidity can be adopted, and the modified *Si Junzi* Decoction combined with *Xiao Chengqi* Decoction can be chosen.

**Keywords:** treating diarrhea with purgative; incontinence of feces; children; purgative method

儿童大便失禁是指4周岁以后仍存在粪便排泄方式异常的功能性消化道疾病, 表现为无器质性疾病情况下的不受意识控制的排便<sup>[1]</sup>。大便失禁可归属祖国医学中“泄泻”或不典型“便秘”(类似于热结旁流)等范畴。中医学中的“通因通用”源自《素问·至真要大论》:“热因寒用, 寒因热用, 塞因塞用, 通因通用, 必伏其所主, 而先其所因。其始则同, 其终则异。可使破积, 可使溃坚, 可使气和, 可使必已。”“通因通用”法是指

用通利方药或通利功效的措施来治疗通泄症状的治法, 常用于治疗热结旁流、崩漏、尿频等疾病。“通因通用”法可归属中医治法中的“下法”。“下法”是指运用泻下药物通泄大便, 攻逐热结、积水的一种治疗方法。对于有内结病机的大便失禁, 若为实证, 通常采用下法治疗。但对于虚实夹杂的大便失禁者, 如脾气虚弱证而伴有内结的大便失禁患儿, 临床医生多顾虑患儿脾气虚弱, 不用下法, 唯恐使用下法会损伤患儿之正气, 以

收稿日期: 2021-01-11

作者简介: 周笑尘(1994-), 男, 硕士研究生; E-mail: 2314945906@qq.com

通讯作者: 廖永州(1968-), 女, 副主任中医师; E-mail: 13316170979@189.cn

至于药物效力不足,难奏全功。而临床实践表明,对于此类有内结病机的患儿,均为“通因通用”治法的适用范围;虽有虚证,但只要治疗过程中攻补兼施,思虑周全,亦可以“下法”治疗,且疗效显著。以下结合临床病案试论之。

## 1 儿童大便失禁的病因病机

儿童大便失禁可因实证内结所致;又因小儿脾常不足,大便失禁患儿常可表现为虚实夹杂的病机。

### 1.1 实证内结

实证内结的大便失禁多由热邪导致。小儿为纯阳之体,感受外邪易化热。热邪耗液伤津,导致肠道津液不足,大便变干变硬,内结于肠中,阻碍正常的水液运行,使得肠中水液只能从燥屎旁流下<sup>[2]</sup>。由于实证的内结证型最为典型,故有专门的名称,即“热结旁流”<sup>[3]</sup>,这个词很好地概括了实证内结的病机特点。对于此类以内结为关键病机的大便失禁,不管其“结”的原因何在,其最终的结果都是粪便壅滞大肠,津液从旁而下,故出现大便失禁的情况。燥邪对津液的损伤更为明显,且燥易伤肺,肺与大肠相表里,可影响大肠传导功能,加重内结。此外,寒性凝滞,寒邪也可导致粪便内结。小儿脾常不足,喂养不当也易导致积滞。

### 1.2 虚实夹杂

脾气虚弱是小儿大便失禁的常见病因。小儿脾常不足,一旦父母喂养失当则易致脾气虚弱。脾气虚弱证患儿中单纯的虚证并不多见,常表现为脾气虚弱的基础上伴有内结,以虚实夹杂为病机特点。患儿脾气虚弱,一则导致气的固摄功能不足,大肠虚滑而出现大便失禁;二则导致气的推动功能不足,无力推动粪便,大肠传导糟粕功能异常,致大便不通,内结肠中,阻碍正常水液运行,导致大便失禁。肠中内结又会阻碍气机,导致患儿腹胀,影响患儿的食欲。脾之生化气血有赖于水谷精微的转化,患儿饮食欠佳,则气血生化无源,脾气难以充盛。如此恶性循环,则患儿脾胃功能难以自行恢复。脾气虚弱伴有的内结最开始可能并不明显,但如果肠内的内结长期未排出,肠道逐渐吸收其中的水分,粪块逐渐变硬,患儿会出现排便困难,甚至排便疼痛,由此

产生恐惧心理,拒绝主动排便。内结也可能郁而化热,发展为热结,使得病情加重。

## 2 基于“通因通用”辨治儿童大便失禁

### 2.1 实证内结者宜通腑泻浊

明代吴又可可在其《温疫论》中提出:“热结傍流者,以胃家实,内热壅闭,先大便闭结,续得下利,纯臭水,全然无粪,日三四度,或十余度,宜大承气汤,得结粪而利止”<sup>[4]</sup>。该论述指出了此类大便失禁的关键就是通过下法祛除内结,“宜大承气汤”。故治疗实证内结的大便失禁患儿需通因通用,以通腑泻浊为总则,祛其结者,方可止利。临证用药时需根据其寒热虚实进行辨证加减,热结者佐以清泻邪热,燥结者佐以增液润肠,寒凝者佐以温阳散寒,食积者则佐以导滞消积。切勿一见利者,不分虚实,一味使用固涩补益之品,以免闭门留寇,犯“虚虚实实”之弊。虽为实证,然因小儿易虚易实的生理特点,临床攻伐不能太过,应中病即止,以免耗伤正气。

### 2.2 虚实夹杂者宜健脾补气合通腑泻浊

脾气虚弱伴有内结的患儿,相较于实证内结,易忽视儿童大便失禁之“内结”病机。虚实夹杂患儿内结表现可能不明显,故容易漏诊,临床上需注意辨别。脾气虚弱伴有内结的患儿可能出现便秘,但多无明显的腹痛腹胀;虽有脾虚表现,大便失禁排出的多是粪水,量不多。临证需结合腹部查体触诊有无结节以及腹部平片是否有粪便淤积等加以鉴别。

治疗时需攻补兼施,不可单纯健脾补气,需要配合下法进行治疗。因下法易伤正气,临床医生对于脾气虚弱证患儿是否采用下法多有所顾虑。但有内结的患儿不可为求稳妥而纯用健脾补气之剂。单纯健脾补气,塞因塞用,使脾气恢复推动功能,自行把内结排出,看似稳妥,实有隐患。一则因单纯健脾补气功效较慢,粪块停留肠道时间过长,水分充分吸收,变干变硬,客观上更难排出。而大便过硬会使患儿排便疼痛,主观上更加不愿排便。二则因补气药药性多甘温,补益可能导致内结化热形成热结。故此时更需泻下通便,清除热结。三则纵然服下健脾补气之药,但因粪便内结于肠中,可致腹胀影响患儿食欲,饮食减少,生化无源。内结阻碍气机,影响对食

物中水谷精气的吸收,内结不除也会影响药效。四则因只使用补气药有引发气滞的可能。故治疗脾气虚弱伴有内结的大便失禁患儿,需采用健脾补气之剂配合攻下药,攻补兼施以使补而不滞,药效更佳。攻下药易伤正气和脾胃,配合补气药使用,固护脾气,祛邪而不伤正。因此治疗上宜攻补兼施,通因通用,祛邪与扶正并存,也可急则治其标,然后固其本。治疗以健脾补气、通腑泻浊为法,方以四君子汤合小承气汤加减。因此类患儿本身脾气虚弱,攻下不可太过,需更为小心。用药时要按照患儿的实际情况谨慎选择药物、用量,不可为了快速起效,用药过猛。用药过程中需密切观察患儿的病情变化,中病即止,保护患儿正气。内结祛除后以补气为主,使患儿脾气逐渐恢复。

### 3 病案举例

#### 3.1 病案1

患儿杨某,男,6岁,因“大便失禁20余天”于2017年12月7日入院(住院号:492294)。家长代诉:患儿自2017年11月18日开始不自主有粪水排出,污染内裤,量不多,经家长闻及臭味后才发现,每天1~2次,曾在当地医院予调节胃肠功能、止泻等处理后,未见改善。发病以来患儿无发热,无呕吐,纳可,夜间遗尿。追问病史:患儿自发病以来无正常排便,平素大便干,气味臭秽,难以排出,2~3d大便1次,每次如厕超过20min,需家长呼喊方出来。查体:左侧腹部可触及块状物,全腹无压痛、无反跳痛,肠鸣音正常;心肺及神经系统查体未见异常。舌淡,苔白厚,脉缓。腹部平片结果提示:腹部可见肠气和内容物分布;大便检查、大便培养未见异常;甲状腺功能等检查正常。西医诊断:大便失禁;中医诊断:泄泻,辨证属脾气亏虚,燥屎内结。西药予口服枯草杆菌二联活菌颗粒调节肠道菌群,蒙脱石散保护肠黏膜。中药治疗以“健脾益气,通腑泻浊”为法。方用四君子汤合小承气汤加减。具体方药如下:太子参15g,茯苓15g,苍术10g,甘草片5g,麸炒枳壳10g,姜厚朴10g,大黄6g(后下),连翘15g,莱菔子10g,净山楂10g,蒸陈皮5g,法半夏10g。共2剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后温服。服用第一剂药后,患儿

排出大量粪便,未再出现大便失禁的情况,住院期间续服该方3剂,患儿出院。出院后以四君子汤为主方加味,继续服用10余剂。同时嘱咐家长注意教育患儿坚持定时排便。后期随访患儿家长,诉患儿大便每日1次,大便稍干,如厕时间明显缩短。

**按:**结合患儿症状、体征以及舌象与脉象,考虑患儿因脾气亏虚,推动无力,肠腔大便蓄积,粪水从旁流出而出现大便失禁。故需在通腑祛结时,佐以健脾益气。中医治疗需攻补兼施,以通腑泻浊、健脾益气为法,以四君子汤合小承气汤加减,方中太子参健脾益气,苍术燥湿健脾,茯苓健脾渗湿,甘草既可益气和中,又可调和诸药,大黄泻下通肠,姜厚朴行气除满,麸炒枳壳理气宽中,莱菔子消食导滞,净山楂健胃消食,蒸陈皮燥湿健脾,法半夏燥湿散结,连翘散结消积。诸药合用,攻补兼施,共奏健脾益气、通腑泻浊之功。服药2剂后患儿大便已下,旁流已除,治疗改为健脾益气为主,以固其本,并结合健康教育,因而取效。

#### 3.2 病案2

患儿吴某,男,5岁,因“大便失禁2个月余”于2017年12月15日入院(住院号:493111)。家长代诉:患儿于2个月前出现大便次数增多,每日4~5次,呈黄绿色、米糊状,其亲属诉患儿解便时无知觉,当时无腹痛,无呕吐,遂到当地医院及我院门诊就诊,家属诉予肠道益生菌口服后大便曾有改善(表现为全天未解大便),此后症状反复,2017年11月7日于广州市妇女儿童医疗中心就诊,予蒙脱石散口服后大便情况改善同前,后症状亦反复。为求进一步诊治,于2017年12月15日由门诊以“大便失禁查因”收入院。入院症见:患儿神清,精神可,当日大便4~5次,每次量不多,呈黄绿色、米糊状,未夹杂黏液脓血,解便时无知觉、不能自控,偶诉腹痛,无发热,无呕吐,无咳嗽,纳差,口渴,眠尚可,小便调。查体:全腹无压痛、无反跳痛,肠鸣音正常;心肺及神经系统查体未见异常。舌淡红,苔厚腻,脉沉细。腹部平片结果提示:结肠粪便淤积;大便检查、大便培养未见异常;甲状腺功能等检查正常。西医诊断:大便失禁;中医诊断:泄泻,辨证属脾虚食积。未予西药治疗。中药治

疗以通腑泻浊、导滞消积为法。方以枳实导滞丸加减。具体方药如下:麸炒枳实10g,大黄5g(后下),黄芩片8g,黄连片4g,连翘8g,茯苓12g,净山楂15g,白术10g,泽泻10g,姜厚朴10g,砂仁5g,甜叶菊1g。共2剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后温服。患儿服药后,排出大量粪便,食积已消,患儿舌淡,苔白厚,考虑脾虚运化失司,故改以“运脾和胃,消食化滞”为法。方用保和丸加减。具体方药如下:南山楂6g,莱菔子6g,连翘8g,蒸陈皮6g,茯苓10g,法半夏6g,木香6g(后下),葛根10g,广藿香10g,姜厚朴8g,建曲6g,布渣叶8g,甜叶菊1g。共2剂,水煎服,每日1剂,早晚饭后温服。停药后随访,患儿无复发。

**按:**该患儿病程较久,病情反复难愈,虚实夹杂,但刻下症见大便次数增多,呈黄绿色、米糊状,当先通腑泻浊,导滞消积,以治其标。方中大黄泻下通肠,麸炒枳实破气消积,姜厚朴行气除满,黄芩、黄连清热燥湿,泽泻、茯苓甘淡渗湿,白术健脾燥湿,净山楂健胃消食,砂仁化湿开胃,连翘散结消积,甜叶菊矫味。诸药合

用,使积去滞消,湿化热清,则诸症自除,效如桴鼓。2剂药后食积已消,其标已除,当固其本,方用保和丸加减,以运脾和胃,消食化滞。

#### 4 小结

多种原因均可导致大便失禁。临床治疗儿童大便失禁需详问病史,辨证论治,不可见利则止。结合临床具体情况,合理运用“通因通用”之法,往往能效如桴鼓。治疗时不可一味攻下,避免损伤患儿正气,做到中病即止,下而不损。大便已下,利已止时,加以扶正,方可痊愈。

#### 参考文献:

- [1] 裴惠兰,小林昭夫.儿童大便失禁的诊断及治疗[J].临床儿科杂志,2006,24(11):935-937.
- [2] 吴德广.小儿热结旁流证的临床探讨[J].中国民间疗法,2019,27(19):5-6.
- [3] 董丹,王雪峰.王雪峰教授“通因通用法”治疗小儿不典型便秘经验[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(5):125-127.
- [4] 吴又可.温疫论[M].天津:天津科学技术出版社,2003:31.

【责任编辑:贺小英】